

ной ткани и быстро теряются в трабекулах желудочков. К моменту рождения процесс формирования дефинитивного ЦФТ, его треугольников не завершен, как и не завершена находящаяся в них структурная перестройка ПСС. Фиброзный скелет сердца имеет экстра-кардиальное происхождение и морфогенетические процессы в нем могут влиять на нормальное функционирование ПСС.

РОЗВИТОК ПЕЧЕРИСТОЇ ПАЗУХИ У ПРЕНАТАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ ОНТОГЕНЕЗУ ЛЮДИНИ

О.П.Антонюк

*Буковинський державний медичний університет,
м. Чернівці*

У півторамісячних передплодів виявлені зачатки двох або трьох вен печеристо-кам'янистого комплексу (ПКК) та магістралізація окремих судинних стовбурів. У тримісячних передплодів у ділянці бічної щілини починають формуватися латеральні кортикалальні верхні і нижні артеріовенозні басейни. Одночасно розвивається басейн вен ПКК, який покриває місце майбутньої бічної щілини мозку і басейну вен поперечної пазухи. Печериста пазуха (ПП) має обмежену кількість анастомозів з екстракраніальними венами. У формуванні ПП беруть участь різні структурні елементи внутрішньої поверхні основи черепа: тверда мозкова оболонка, сполучна тканина, внутрішня сонна артерія (ВСА), нервові стовбури та рецепторні закінчення. Тік крові від ПП спрямований у нижній кам'янистий колектор, який звужується у верхньому напрямку. Пазуха знаходитьться обабіч турецького сідла, а її задній висхідний відділ містить ВСА, яка оточена футляром із колагенових волокон. Чітко визначається присередня, бічна та верхня стінка пазух. У плодів четвертого місяця на зовнішній поверхні головного мозку формується один артеріальний і три венозні судинні басейни. Латеральний відділ ПП формується з волокнистої тканини мезенхімного походження, розміщеного навколо гіпофіза, ВСА, черепних нервів та венозних каналів середньої черепної їмки. До останніх належить обширний відділ верхньої стрілової пазухи і ланка вен ПКК. Артеріальний відділ складається з гілок середньої мозкової артерії. Спочатку формуються верхній і нижній бічні, присередній і нижній кортикалальні артеріовенозні басейни. У шести плодів ПП складається з дрібних вен, щільно переплетених між собою і розміщених навколо ВСА. Виявлені численні дрібні венозні лакуни з великою кількістю сполучної тканини між ними. У межах пазухи розміщується ВСА, яка на рівні передперехрестя борозни пронизує ділянку верхньої стінки ПП. До верхньої стінки ВСА в цьому місці тісно прилягає зоровий нерв. Через задню ділянку проходить окоруховий нерв, який занурюється у порожнину пазухи, латеральніше на цьому ж рівні через верхню стінку ПП проходить блоковий нерв. У плодів 220,0-230,0 мм ТКД на відстані 6,2 мм від верхньої стінки донизу в пазуху

входить відвідний нерв. Латеральніше і краніальніше відвідного нерва на відстані 3,0 мм бічну стінку ПП пронизує очний нерв. У плодів 240,0-250,0 мм ТКД передня міжпечериста пазуха виражена слабко, довжина її становить до 8,1 мм, ширина у центральній ділянці біля 2,1 мм. Задня міжпечериста пазуха розміщується спереду спинки турецького сідла, її довжина становить 7,4 мм, а ширина в центральній ділянці дорівнює 1,8 мм. У більшості спостережень печеристі пазухи та передня і задня міжпечеристі пазухи утворюють своєрідне венозне кільце. У плодів 280-310,0 мм ТКД виявлено, що ПП представлена різного калібра порожнинами, які розмежовані перегородками різної товщини. Нараховується в середньому від шести до восьми розмежованих каверн, як у лівій, так і правій ПП. Порожнини з меншими просвітами прилягають до бічної поверхні тіла клиноподібної кістки, а з більшими просвітами розміщаються переважно навколо ВСА. У межах ПП окоруховий нерв розміщується латеральніше від ВСА на відстані 3,1 мм. Відвідний нерв міститься в основі пазухи, на відстані 7,5 мм, блоковий нерв розміщується в товщі бічної стінки ПП, нижче окорухового нерва. Очний нерв проходить у товщі бічної стінки ПП, більше до її основи. Зовнішня стінка ПП знаходиться на рівні перехрестя зорових нервів, а медіальніше від неї розміщується гіпофіз, знизу – повітроносна пазуха клиноподібної кістки. У 6-7-місячних плодів ПП складається з дрібних вен, щільно переплетених між собою і розміщених навколо ВСА. Відтік крові від неї, в основному, спрямований у нижню кам'янисту пазуху. Виявлено помітне розширення ПП у ділянці розташування гассерового вузла, внутрішній край якого досягає лінії, яка сполучає вершину заднього нахиленого відростка клиноподібної кістки з медіальною поверхнею черепа. Важливими притоками ПП є крило-тім'яна пазуха, забезпечуючи відтік крові від базальної поверхні суміжних ділянок лобової і скроневої часток мозку; очні вені (нижня і верхня та їх бічні притоки, анастомози) здійснюють відтік від ділянки очниці, що генетично тісно пов'язані з венозною системою головного мозку.

СИСТЕМА ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЗАКРУЧЕННЫХ ПОТОКОВ КРОВИ В КРОВОСНАБЖЕНИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА В ПЛОДНОМ ПЕРИОДЕ ОНТОГЕНЕЗА

Р.И.Асфандияров, С.Б.Моталин, Б.Т.Куртусунов

Астраханская государственная медицинская академия (Россия)

Полученные нами физиологические и клинические наблюдения подтвердили наличие закрученных потоков крови в артериальных магистралях человека в дефинитивном состоянии. Доказано, что в различных артериальных магистралях скорость потока крови и его закручивание неоднозначны. Это подтверждается выявленными нами различиями в структуре и шаге спиралевидного расположения гладких миоцитов и колла-